

**PELATIHAN TERHADAP KETERAMPILAN KADER POSYANDU**

Hida Fitri M., Mardiana✉

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

**Info Artikel**

*Sejarah Artikel:*  
Diterima 7 Maret 2011  
Disetujui 24 Mei 2011  
Dipublikasikan Juli 2011

*Keywords:*  
Posyandu cadres training;  
Anthropometric measurement;  
Skills.

**Abstrak**

Permasalahan yang diteliti adalah adakah perbedaan keterampilan kader posyandu dalam pengukuran antropometri sebelum dan sesudah pelatihan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan keterampilan kader posyandu dalam pengukuran antropometri sebelum dan sesudah pelatihan di wilayah kerja Puskesmas Tarub, Kabupaten Tegal. Metode penelitian menggunakan eksperimen semu dengan rancangan *one group pre dan post test design*. Sampel berjumlah 25 kader posyandu. Variabel yang diteliti yaitu keterampilan kader sebelum dan sesudah intervensi. Skor keterampilan diukur dua kali yaitu pretest dan posttest. Hasil penelitian menunjukkan dengan uji wilcoxon diperoleh nilai  $p=0,0001$ . Nilai ( $p<0,05$ ) berarti ada perbedaan yang bermakna dari nilai keterampilan pada saat pretest dan posttest. Hal ini berarti menunjukkan ada perbedaan keterampilan kader posyandu dalam pengukuran antropometri sebelum dan sesudah pelatihan di wilayah kerja Puskesmas Tarub, Kabupaten Tegal. Simpulan penelitian adalah ada perbedaan keterampilan kader posyandu dalam pengukuran antropometri sebelum dan sesudah pelatihan.

**TRAINING TOWARD SKILL OF POSYANDU CADRES****Abstract**

*Research problem was difference of skill posyandu cadres in anthropometric measurements before and after training. Purpose of this study was to determine differences in skill posyandu cadres in anthropometric measurement before and after training in the working area Tarub Health Center, Tegal District. Research method used quasi-experimental design with one group pre and post test design. Samples were amount of 25 cadres. Variable studied was the skills of cadres before and after training. Scores skills measured by twice pretest and posttest. Test statistic obtained by Wilcoxon test was  $p\text{ value}=0,0001$ . It showed the value  $<0,05$  then there was a significant difference from the values of skills at pretest and posttest. There was difference in skills of posyandu cadres on anthropometric measurement before and after training in the working area Tarub Health Center, Tegal district. Conclusion, there was difference in skills of posyandu cadres on anthropometric measurements before and after training.*

© 2011 Universitas Negeri Semarang

## Pendahuluan

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Budioro, 2001). Pembangunan sektor kesehatan diarahkan untuk memperluas jangkauan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar terutama bagi ibu dan anak (Rust *et.al.*, 2009). Kegiatan untuk memperluas jangkauan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah posyandu (Budioro, 2001).

Pusat layanan kesehatan beraneka ragam bentuknya, bisa rumah sakit, puskesmas, posyandu, dan lain sebagainya (Eby, 2007). Posyandu adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan (Hastoety, 2002). Pelaksanaan kegiatan posyandu adalah kader kesehatan yang berasal dari masyarakat setempat dan bekerja secara sukarela. Kader memegang peranan yang sangat penting dalam pelaksanaan posyandu di lapangan sehingga keberadaannya perlu dipertahankan.

Kegiatan posyandu sebagian dapat dilakukan oleh kader kesehatan yang sudah dilatih dan merupakan perpanjangan jangkauan pelayanan puskesmas. Dalam peran-peran yang menyangkut pengamatan status gizi serta tumbuh kembang bayi dan balita melalui kegiatan penimbangan sebagai upaya pendeteksi dini masalah gizi pada anak (Budioro, 2001). Salah satu penyebab terjadinya gizi buruk pada masyarakat adalah kurang berfungsinya posyandu sehingga berakibat pemantauan gizi pada anak dan ibu hamil tidak berjalan sebagaimana mestinya. Kurang berfungsinya posyandu disebabkan kemampuan kader di posyandu masih rendah, sehingga kemampuan kader yang meliputi pengetahuan dan keterampilan perlu ditingkatkan (Sukiarko, 2007).

Peningkatan keterampilan kader kesehatan harus dilakukan secara berkala. Peningkatan ketrampilan kader kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas dari suatu pelayanan kesehatan (Rufiat, 2011; Shi

*et.al.*, 2003). Keterampilan kader kesehatan salah satu diantaranya meliputi kemampuan melakukan tahapan-tahapan penimbangan, dimana kader kesehatan biasanya melakukan kegiatan penimbangan belum sesuai dengan prosedur-prosedur pengukuran antropometri, sehingga hasil yang diperoleh dari penimbangan kurang tepat. Pengukuran antropometri yang dilakukan kader meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan pada bayi, balita, dan lansia. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang penting dan paling sering digunakan pada bayi dan balita. Pada masa bayi dan balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi (Supariasa, 2001). Berat badan bayi dan balita harus ditimbang secara berkala, agar diperoleh gambaran pertumbuhan mereka (Arisman, 2004). Tinggi badan memberikan gambaran keadaan pertumbuhan. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh bersama dengan pertambahan umur, tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang.

Keterampilan kader dalam mengukur antropometri dapat meningkat dengan cara diberikan pelatihan pengukuran antropometri yang sesuai prosedur. Selama ini kader telah memperoleh pelatihan dasar dan penyegaran tentang kegiatan pelayanan di Posyandu dengan pendekatan konvensional, yaitu pelatihan yang diberikan secara ceramah dan tanya jawab oleh pelatih. Salah satu kelemahan dari metode konvensional adalah hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi tidak meningkatkan keterampilan peserta latih. Metode yang digunakan dalam pelatihan harus sesuai dengan masalah, situasi, dan kondisi peserta latih, sehingga keterampilan kader dalam pengukuran antropometri dapat meningkat (Sondra, 2009; Yon, 2008; Lee, 2005; Gaglianone, 2006).

Hasil penelitian tahun 2002, pada 72 Posyandu di Jawa Barat dan Jawa Tengah menunjukkan tingkat keterampilan kader masih rendah, serta 90% kader membuat kesalahan. Salah satu kesalahan kader yang paling sering dijumpai adalah teknik penimbangan yang kurang tepat sesuai prosedur. Lebih jauh lagi, hanya 40,7% kader yang tahu manfaat Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk konseling gizi

(Sondra, 2005; Yon, 2008; Lee, 2005; ganlione, 2006).

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan Bidan desa Brekat pada tahun 2008 dari 25 kader yang menimbang bayi dan balita diperoleh data 60% kader tidak melakukan penimbangan sesuai dengan prosedur pengukuran antropometri dan tahun 2009 diperoleh data 68% kader tidak melakukan penimbangan sesuai dengan prosedur pengukuran antropometri pada bayi dan balita, sehingga hasil pengukuran antropometri yang diperoleh kurang akurat. Hal ini dapat menggambarkan keterampilan kader posyandu di daerah tersebut dalam pengukuran antropometri masih rendah karena mengalami peningkatan dari tahun 2008 sampai tahun 2009.

Berdasarkan latar belakang di atas, ingin dilakukan penelitian untuk meningkatkan ketrampilan kader posyandu dan masalah pengukuran antropometri.

### Metode

Jenis penelitian ini menggunakan eksperimen semu (eksperimen kuasi) yaitu eksperimen yang dalam pengontrolan situasi penelitian menggunakan rancangan tertentu dan atau penunjuk secara nir-acak untuk mendapatkan salah satu dari berbagai tingkat penelitian. Eksperimen semu dilakukan sebagai alternatif eksperimen murni, tatkala pengalokasian faktor penelitian kepada subyek penelitian tidak mungkin, tidak etis, atau tidak praktis dilakukan dengan randomisasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan rancangan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan satu kelompok.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah kader posyandu yang ada di Desa Brekat Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal. Menurut data dari bidan Brekat tahun 2009 jumlah kader di Desa Brekat tercatat ada 25 kader dan 5 posyandu.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total, dimana setiap anggota atau unit dari populasi diambil sebagai sampel. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebesar 25 kader posyandu. Variabel dalam penelitian ini adalah keterampilan kader posyandu

dalam pengukuran antropometri sebelum dan sesudah pelatihan.

### Hasil dan Pembahasan

Di Desa Brekat terdapat 5 posyandu aktif yaitu: Posyandu Dahlia I (Pedukuhan Kwayuan), Posyandu Dahlia II (Pedukuhan Kubang), Posyandu Dahlia III (Brekat), Posyandu Dahlia IV (Pedukuhan Ketanggungan), Posyandu Dahlia V (Pedukuhan Dukuhturi).

Posyandu di Desa Brekat diselenggarakan oleh anggota masyarakat yang telah menjadi kader kesehatan setempat di bawah bimbingan puskesmas. Lokasi pelaksanaan posyandu dilaksanakan di rumah penduduk Desa Brekat dan di alai Desa Brekat. Peralatan posyandu di Desa Brekat meliputi tersedianya KMS, timbangan injak, timbangan dacin, pita meteran dan penggaris siku-siku, papan pengukur panjang badan, bahan komunikasi informasi edukasi (KIE), register SIP, dan alat tulis. Tersedianya sirup vitamin A setiap dua bulan sekali, tablet dan sirup Fe, imunisasi, pelaksanaan pemberian PMT. Frekuensi pelatihan kader Posyandu dilaksanakan setiap bulan sekali. Pelatihan yang diberikan meliputi: cara pengukuran antropometri dan pengisian KMS bagi calon kader, deteksi tumbuh kembang bayi dan balita, diare, dan DBD.

Pelatihan kader posyandu dilaksanakan selama bulan, dengan 4 kali pertemuan. Pertemuan pertama memberikan dan membahas materi prosedur pengukuran antropometri. Pertemuan kedua praktik langsung mengenai prosedur pengukuran antropometri berat badan. Pertemuan ketiga memberikan dan membahas materi prosedur pengukuran antropometri tinggi badan. Pertemuan keempat praktik langsung mengenai prosedur pengukuran antropometri secara lengkap.

Sebanyak 25 kader posyandu dinilai ke-terampilannya, yang meliputi 38 langkah-langkah pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan). Hasil penilaian *pretest* untuk keterampilan kader sebelum diberi perlakuan (intervensi), menunjukkan sebesar 20% kader memiliki keterampilan pengukuran antropometri dalam kategori tinggi, sebesar 12% kader memiliki keterampilan pengukuran

antropometri dalam kategori sedang, dan sebesar 68% kader memiliki keterampilan pengukuran antropometri dalam kategori rendah.

Sedangkan hasil penilaian *posttest* untuk keterampilan kader setelah diberi perlakuan (intervensi), menunjukkan sebesar 88% kader memiliki keterampilan pengukuran antropometri dalam kategori tinggi, sebesar 12% kader memiliki keterampilan pengukuran antropometri dalam kategori sedang, dan kategori rendah tidak ada.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan keterampilan kader dalam pengukuran antropometri setelah di beri pelatihan khusus hasilnya ada peningkatan, sehingga secara garis besar semua kader posyandu di Desa Brekat dapat melakukan pengukuran antropometri sesuai dengan prosedur yang benar.

Secara statistik hasil uji wilcoxon menunjukkan hasil pada *pretest-posttest* didapatkan bahwa nilai  $p= 0,0001$ . Hal ini menunjukkan nilai ( $p<0,05$ ) maka ada perbedaan yang signifikan dari nilai keterampilan pada saat *pretest* dan *posttest*. Rerata skor keterampilan meningkat setelah mendapatkan pelatihan, sehingga disimpulkan ada perbedaan keterampilan kader posyandu dalam pengukuran antropometri sebelum dan sesudah pelatihan.

Pengukuran antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, 2001).

Pertumbuhan merupakan salah satu indikator yang baik dari perkembangan status gizi anak. Pemantauan pertumbuhan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara terus menerus (berkesinambungan) dan teratur. Dengan pemantauan pertumbuhan, maka setiap ada gangguan keseimbangan gizi pada seorang anak akan dapat diketahui secara dini melalui perubahan pertumbuhannya.

Dengan diketahuinya gangguan gizi secara dini, maka tindakan penanggulangan dapat dilakukan dengan segera, sehingga keadaan gizi yang memburuk dapat dicegah. Cara menentukan jalur pertumbuhan normal seorang anak adalah anak harus ditimbang dan diukur panjang atau tinggi badannya secara teratur. Ada tiga bagian kegiatan penting dalam pemantauan pertumbuhan adalah: (1) Ada kegiatan pe-nimbangan yang dilakukan terus menerus secara teratur, (2) Ada kegiatan mengisikan data berat badan anak ke dalam KMS, (3) Ada penilaian naik atau tidak naik berat badan anak sesuai dengan arah garis pertumbuhannya. Data hasil pemantauan pertumbuhan seorang anak bersumber dari kegiatan pengukuran antropometri di posyandu yang dilakukan oleh kader posyandu, jika hasil yang didapat tidak akurat maka gambaran status gizi seorang anak hasilnya pun tidak akurat.

Salah satu penyebab terjadinya gizi buruk pada masyarakat adalah kurang berfungsinya posyandu sehingga berakibat pemantauan gizi pada anak dan ibu hamil tidak berjalan sebagaimana mestinya. Kurang berfungsinya Posyandu disebabkan kemampuan kader di posyandu masih rendah, kemampuan kader meliputi pengetahuan dan keterampilan kader. Keterampilan kader merupakan kemampuan melakukan tahapan-tahapan penimbangan, pengisian dan pembacaan KMS, serta penyuluhan dengan KMS yang dilakukan sesuai dengan standar dan prosedur (Sukiarko, 2007).

Keterampilan kader kesehatan salah satu diantaranya meliputi kemampuan melakukan tahapan-tahapan penimbangan, dimana kader kesehatan biasanya melakukan kegiatan pe-nimbangan masih belum sesuai dengan prosedur-prosedur pengukuran antropometri, sehingga hasil yang diperoleh dari penimbangan kurang tepat. Pengukuran antropometri yang dilakukan kader meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan pada bayi, balita, dan lansia. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang penting dan paling sering digunakan pada bayi dan balita. Pada masa bayi dan balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi (Supariasa, 2001).

Tinggi badan memberikan gambaran keadaan pertumbuhan. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh bersama dengan penambahan umur, tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang.

Keterampilan kader posyandu Desa Brekat sebelum ada penelitian ini masih banyak dalam kategori rendah, penyebabnya adalah masih kurang dan tidak meratanya informasi yang valid mengenai pengetahuan cara pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan) sesuai prosedur pada setiap kader. Tidak setiap kader posyandu mendapatkan buku pegangan kader yang diberikan oleh petugas kesehatan, satu posyandu hanya mendapatkan 1 buku pegangan kader sedangkan jumlah kader setiap pos lebih dari satu kader dan buku itu pun jarang dipelajari oleh kader. Setiap calon kader sebelum diterjunkan pada kegiatan posyandu telah mendapatkan pelatihan dasar mengenai materi langkah-langkah pengukuran antropometri dari bidan desa dan petugas kesehatan. Materi yang diberikan pada calon kader mengenai pengukuran antropometri itu pun tidak diberikan secara mendalam, masih ada pemberian materi yang tidak sesuai dengan prosedurnya.

Upaya untuk mengatasi masalah tersebut maka perlu dilakukan pelatihan pada kader posyandu. Metode yang dipakai dalam pelatihan kader, metode belajar berdasarkan masalah (BBM) adalah suatu konsep pendekatan proses belajar mengajar yang bermula dari masalah peserta, sehingga peserta dapat mandiri untuk mencari penyelesaiannya. Pelatihan dengan metode BBM adalah aktivitas yang dilakukan oleh kader secara aktif dengan bantuan pelatih, untuk memecahkan masalah (Sukiarko, 2007). Pelatihan yang diberikan yaitu pemberian materi prosedur pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan), dan praktik (Syafei, 2008). Pemberian materi dan praktik secara keseluruhan diberikan pada kader posyandu, khusus untuk praktik pelaksanaannya ada yang difokuskan pada beberapa poin cara pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan) yang menjadi kelemahan kader posyandu. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan skor *pretest* ke *posttest*. Hal ini dapat disimpulkan pelatihan yang diberikan

pada kader posyandu mengenai keterampilan kader dalam pengukuran antropometri sudah berhasil meningkatkan keterampilan kader posyandu.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan Sukiarko, dengan judul "Pengaruh Pelatihan Kader dengan Metode Belajar Berdasarkan Masalah dalam Kegiatan Kader Gizi Posyandu: Studi di Kecamatan Tempuran Kabupaten Magelang", dengan hasil nilai dari *pretest* ke *posttest* 1, dari *pretest* 1 ke *posttest* 2, dan dari *pretest* ke *posttest* 2 secara statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ( $p < 0,05$ ). Ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan BBM dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam kegiatan posyandu.

## Penutup

Terdapat perbedaan keterampilan kader posyandu dalam pengukuran antropometri sebelum dan sesudah pelatihan. Bagi Kader posyandu diharapkan mampu melakukan pengukuran antropometri sesuai dengan prosedur pada kegiatan Posyandu, agar hasil pengukuran yang diperoleh bisa akurat. Bagi petugas kesehatan diharapkan lebih optimal dalam memberikan pelatihan pada kader posyandu, baik pemberian materi dan praktik.

## Daftar Pustaka

- Budioro, B. 2001. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Semarang. Universitas Diponegoro
- Eby, D.K. 2007. Primary Care at The Alaska Native Medical Center: A Fully Deployed New Model of Primary Care. *Imcmadonal Journal of Circumpolar Health*, 66 (Supl)
- Gaglianone, Cristina Pereira. 2006. Nutrition education in public elementary school of Sao Paulo, Brazil: Reducing Risks of Illness and Death in adulthood project. *Rev.Nutr*, 19 (3)
- Hastoety, S.P. 2002. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Balita Berkunjung ke Posyandu*. <http://tm.lib.itb.ac.id>. 16 April 2009
- Lee KH, Her ES, Woo TJ. 2005. Development of Nutrition Education Textbook and Teaching Manual in Elementary School. *J Korean Diet Assoc*, 11(2): 205-215
- Notoadmojo, S. 2003. *Pendidikan, dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- Rufitai, AM., Bambang Budi Raharjo. Fitri Indrawati.

2011. Pengaruh metode permainan Find Your Mate Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu
- Rust, G., Baltrus, P., Ye, J., Daniels, E., Quarshie, A., Boumbulian, P. and Strothers, H. 2009. Presence of A Community Health Center, and Uninsured Emergency Department Visit Rates in Rural Counties. *The Journal of Rural Health*, 25 (1)
- Sukiarko, E. 2007. Pengaruh Pelatihan dengan Metode Belajar Berdasarkan Masalah dalam Kegiatan Kader Gizi Posyandu: Studi di Kecamatan Tempuran Kabupaten Magelang. *Jurnal Media Medika Indonesia*. 42 (3): 103-147
- Shi, L., Starfield, B., Xu, J., Politzer, B. and Regan, J. 2003. Primary Care Quality: Community Health Center, and Health Maintenance Organization. *Shouthern Medical Journal*, 96 (8)
- Sondra M, Parmer. School Gardnes: An experial Learning Approach for a Nutririon Education Program to Increase Fruit and Vegetable Knowlegde, preference, and Comsumtion among Second-grade Student. *Journal of Nutririon Education and Behavior*,41(3): 212-217
- Supariasa, I.D. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Syafei, M. 2008. *Pemberdayaan Kader dalam Revitalisasi Posyandu*. [http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/working/No.14 M Syafei 04 08.pdf](http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/working/No.14_M_Syafei_04_08.pdf). 20 April 2009
- Yon MY, Han YH, HYun TS.2008.Dietary Habits, Food Frequency and Dietary Attitudes by Gender and Nutrition Knowledge Level in Upper-grade School Children. *Korean j Community Nutr*, 13(3): 307-322